



דצמבר 2018

ביטוח צאן לשנת 2019 על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 31.12.2018

קנט שמחה להודיע על הרחבת תוכנית ביטוח הצאן כך שתכלול בנוסף לפינוי וכילוי של פגרי צאן גם כיסוי למקרה של תמותה בעקבות מחלה וביטוח כנגד גניבת צאן מהדיר. תוכנית הביטוח גובשה בשיתוף משרד החקלאות ופיתוח הכפר, ארגוני מגדלי הצאן וקנט, ומטרתה לתת מענה ביטוחי מקיף, שקט נפשי ורשת ביטחון כלכלית מלאה למגדל. התוכנית נותנת הגנה מיטבית על ההשקעות הכלכליות הרבות ומאפשרת להמשיך בגידול הצאן במקרים אלו. הביטוח מיועד לעדר הצאן (כבשים, עזים המגודלים לחלב ולבשר) ויתבצע ישירות בקנט. לתשומת לבך, רכישת הביטוח היא עבור שני הכיסויים יחדיו, לא ניתן לרכוש רק אחד מהכיסויים. רכישת הביטוח מותנית בביצוע סקר ואישור קנט.

ביטוח פינוי וכילוי בעדר הצאן:

- תכנית הביטוח תוכננה ופותחה מתוך הכרה בחשיבות השמירה על איכות הסביבה, שמירה על בריאות העדר, מניעת מפגע תברואתי ושמירה על בריאות הציבור הביטוח מיועד לעדר הצאן (כבשים, עזים המגודלים לחלב ולבשר).
- הצאן המבוטח** - כל עדר העזים, הכבשים, התיישים והאיילים לחלב ולבשר, מיום לידתם ואילך המסומנים על-פי דין, אשר נמצא ויימצא בחזקת המבוטח במהלך כל תקופת הביטוח, על-פי מצבת העדר של כל מבוטח, כמפורט בפוליסת הביטוח על סמך טופס ההזמנה לקבלת הצעה שמולא ע"י המבוטח.
- דמי הביטוח** - לכל כבשה/עז אם **20.00 ₪ לראש** וכוללים בתוכם את כל בני הצאן בעדר. **תינתן הנחה בדמי הביטוח למגדלים חדשים ומגדלים שביטוחו בשנה שעברה ואחוזי התמותה היו נמוכים.**
- הביטוח כולל כיסוי של עלויות הפינוי והכילוי של הצאן במתקן כילוי של חברת א.ע. ביואקולוגיה בע"מ המפרץ. התשלום עבור הוצאות הפינוי והכילוי מתבצע **על-ידי קנט ישירות למתקן הכילוי**, והמגדלים המבוטחים לא ידרשו לכל תשלום נוסף.
- שים לב, מגדל שלא ירכוש ביטוח עד לתאריך 31.12.2018, לא ניתן יהיה לפנות ממנו פגרי בקר החל מתאריך 1.1.2019 אם ברשותך צאן מיבוא, ניתן לבטחו בפניה ישירה לקנט.**

ביטוח תמותות וגניבות בעדר הצאן:

- בנוסף לביטוח פינוי וכילוי תוכל לרכוש גם כיסוי ביטוחי מפני תמותות וגניבות. רכישת הביטוח היא עבור שני הכיסויים יחדיו, לא ניתן לרכוש רק אחד מהכיסויים. רכישת הביטוח מותנית בביצוע סקר ואישור קנט.
 - תכנית הביטוח נותנת כיסוי ביטוחי לסיכונים הבאים:**
 - תמותה** מכל סיבה שלא הוחרגה בחוזה הביטוח או בפוליסה, ובלבד שפגרי הצאן רשומים ביומן עדר, מסומנים כדין ופנוי למתקן כילוי ושהעדר המבוטח חוסן כנדרש כמפורט בחוזה הביטוח.
 - גניבה**, נזק בעקבות אירוע בודד של גניבת צאן מבוטח, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
 - הגניבה התגלתה בסמוך למועד האירוע ולא בעקבות ספירת מלאי העדר.
 - במקרה של גניבה מהדיר עליך להודיע מיידית למבטח ולמשטרה אודות הגניבה.
 - מתחם הדיר המבוטח **בו שהה הצאן המבוטח בעת שנגנב** היה מגודר וכל שעריו נעולים על ידי שרשרת ו/או מנעול מתאימים, ופועלות בו מצלמות אבטחה המצלמות את כל שטח הדיר באופן שוטף ורציף שתיעדו את מעשה הגניבה.
 - קבלת מסמך/אישור המשטרה כי אכן בוצעה גניבה בצרוף צילומי הגניבה שצולמו באמצעות מצלמות האבטחה.
 - הצאן המבוטח** - צאן השוהה בדיר (כמוגדר בחוזה הביטוח) בלבד ולא במרעה. כל עדר העזים, הכבשים, הטלאים והגדיים, התיישים והאיילים, לחלב ולבשר, **מגיל 30 יום ואילך**, אשר מסומנים על-פי דין, בהתקיים התנאים הבאים:
 - הצאן מסופל ברמה מקצועית ונאותה. ננקטים אמצעי המנע הידועים והאפשריים על מנת למנוע או להקטין נזק לצאן.
 - ברשותך יומן עדר לכל תקופת הביטוח המכיל רישום מעודכן ומלא של העדר החל מיום לידתו.
 - חובת מתן חיסונים** – לתשומת לבך, הכרה בתמותה כתוצאה ממתחלה מותנית בכך שהעדר המבוטח חוסן כנדרש כנגד המחלות הבאות באופן ובמועדים המוגדרים בחוזה הביטוח: בוטוליזם, סימום מעיים וסטנוס, דבר, אבעבועות, פה וטלפיים, ברצלזיה וכל חיסון אחר עליו יורו השו"ט.
 - השתתפות עצמית**
 - תמותה בעקבות מחלה:** תהיה עבור כל מקרה ביטוח בנפרד, כל אירוע נזק נחשב למקרה ביטוח נפרד. עבור כל מקרה ביטוח תהיה השתתפות עצמית של 4% מערך העדר ובכל מקרה לא פחות מ 25,000 ₪ ולא יותר מ-100,000 ₪.
 - גניבת צאן מהדיר:** תהיה עבור כל מקרה ביטוח בנפרד, כל אירוע נזק נחשב למקרה ביטוח נפרד. עבור כל מקרה ביטוח תהיה השתתפות עצמית של 3% מערך העדר ובכל מקרה לא פחות מ 20,000 ₪ ולא יותר מ-100,000 ₪.
- קנט שומרת לעצמה את הזכות לאשר למבוטח, לפי שיקול דעתה הבלעדי, מראש ובכתב השתתפות עצמית נמוכה יותר אם בדיר המבוטח מותקנות מערכות הגנה נוספות על המפורטות בחוזה הביטוח.



טבלת דמי ביטוח וסכומי פיצוי מרביים לביטוח תמותות וגניבות (ש' לראש)

סכומי פיצוי (2)	דמי ביטוח		גיל	סוג הצאן	
	גניבה בעת הימצאות בדיר (1)	תמותה בעקבות מחלה			
2,000	23.00	11.00	מעל 180 יום	כבשה	משק חלב
1,000	11.50	5.50	מגיל 30 יום ועד 180 יום	טלה/טליה	
2,000	23.00	11.00	מעל 180 יום	אייל	
1,500	17.00	8.00	מעל 180 יום	עז	
800	9.50	4.50	מגיל 30 יום ועד 180 יום	גדי / גדיה	
1,500	17.00	8.00	מעל 180 יום	תיש	
1,200	13.50	6.50	מעל 180 יום	כבשה	משק בשר
1,200	13.50	6.50	מגיל 30 יום ועד 180 יום	טלה/טליה	
2,000	23.00	11.00	מעל 180 יום	אייל	
1,500	17.00	8.00	אחרי חודש מהיבוא	טלה/טליה מיבוא	

(1) ניתן לקבל הנחה מראש בדמי הביטוח לגניבות בלבד למבוטח בעל מיוגנים נוספים בדיר בכפוף לאישור קנט מראש ובכתב.
 (2) המועד הקובע הוא תאריך המוות של בעל החיים.

מה עליך לעשות במקרה של נזק?

בכל מקרה של תמותה יש להודיע טלפונית **תוך 48 שעות** לחברת א.ע. ביו אקולוגיה כדי שזו תפנה את פגרי הבקר לכילוי. בעת הפינוי, יהא עליך לצרף תעודת רישום בקר ש.ו. 200 ותוויית אוזן.
 שרות דובר הפינוי ניתן 24 שעות ביממה בטלפונים הבאים: תא קולי: 04-9069500 שלוחה 1 או בפקס 04-9069510.
בהודעתך תידרש למסור פרטים מזהים ולפנות את פגרי הצאן לנקודת איסוף שתימצא באזור הדיר ליד דרך סלולה.

מתקן הכילוי מגיע לאיסוף מהדיר רק כאשר יש תמותה של צאן בוגר ואז יאסוף את הוולדות (אין איסוף של המתקן אם יש תמותות וולדות בלבד, אלא פעם בשבוע בלבד). האיסוף מתבצע מחצר הדיר בלבד.
בקרות מקרה ביטוח של מחלות כמוגדר בחוזה הביטוח, למבוטח אשר רכש ביטוח זה, הנך נדרש להודיע לקנט מיד עם פרוץ המחלה.
באירוע גניבה עליך להודיע מיידית למשטרה ולקנט. יש לצרף אישור משטרה המאשר את אירוע הגניבה והיקפה.

כיצד מצטרפים לביטוח:

- עליך למלא את הפרטים הנדרשים בטופס ההזמנה לקבלת הצעה המצ"ב ולוודא כי:
- כתבאי מקדים לביטוח המבוטח מחויב לנהל בצורה מלאה, שוטפת ועדכנית יומן עדר באמצעות תוכנה לניהול עדר כפי שאושרה מראש על ידי המבטח, אשר יהיה זמין לקנט בכל עת לבדיקה.
- הצאן המבוטח מחוסן בכל החיסונים הנדרשים (לרבות חיסון כנגד בוטוליזם) ומקבל טיפול רפואי ותרופתי מלא במקרה של תחלואה על פי חוק ועל פי הוראות הרופא הווטרינרי המטפל ו/או השירותים הווטרינריים. במידה וקיים מקרה תחלואה עליך להודיע מיידית לרופא הווטרינרי המטפל.
- עליך לבטח את כל עדר הצאן לחלב ולבשר, הנמצאים וימצאו בבעלותך ו/או בהחזקתך או שיש לך זכות כלשהי בהם, במהלך כל תקופת הביטוח.**
- יש לצרף אישור חיסון העדר מאת השירותים הווטרינריים עבור שנת 2018 בחלוקה לסוג החיסון וכמות הצאן המחוּסן.**
- בטופס הבקשה לביטוח סמן את אחד ממסלולי התשלומים שבאמצעותו ברצונך לשלם את דמי הביטוח.
- הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט ולאחר חלוף 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) ובתנאי שעד למועד זה לא קרה מקרה ביטוח.
- באפשרותך להעביר את טופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח כולל אישור הרופא הווטרינרי המטפל, כשהוא ממולא וחתום, לפקס 03-6270206. לתשומת ליבך, בקנט הוכנסה מערכת אוטומטית לאישור קבלת פקס. במידה ולא קיבלת אישור על קבלת הפקס במשרדינו, עליך לוודא כי אכן הפקס התקבל במשרדי קנט.
- המועד האחרון להצטרפות לביטוח הנו - 31.12.2018.

במסגרת שיפור השירות ללקוחותינו, אנו מיישמים מערכת שבאמצעותה תוכל לקבל את פוליסת הביטוח שלך באמצעות הדואר האלקטרוני. לצורך כך נבקשך לעדכן את פרטי הדואר האלקטרוני בטפסי הביטוח המצ"ב.
 לתשומת ליבך, מכתב זה מכיל תוכן כללי ושיווקי בלבד אודות ביטוח בקר במרעה לשנת 2019 המוצע לך, אין לראות בו מסמך מחייב ואין לגזור ממנו טענות כלשהן ביחס לחוזה הביטוח או להליך כריתתו. חוזה הביטוח בקר במרעה לשנת 2019 על נספחיו, לפי העניין, הוא המסמך הסופי והמחייב והוא הקובע לכל עניין ועניין. חוזה הביטוח כולל סעיפים שונים ובכללם סעיפי התניות, השתתפות עצמית, וסייגים לתחולת הביטוח, ועליך לקרוא אותו בטרם רכישת הביטוח. את חוזה הביטוח תוכל למצוא באתר קנט www.kanat.co.il או לפנות לבירה במחלקת ביטוח במשרדי קנט בטלפון 03-6270200.

הזמנה לקבלת הצעה לביטוח צאן לשנת 2019
על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 31.12.2018

שם המבוטח: _____ ת.ח.פ. _____ מס קנט: _____
 שם מרכז ענף: _____ סל' סלולרי: _____ פקס: _____ סל': _____
 כתובת: _____ מיקוד: _____ E-Mail: _____

לנוחותך צרכנו את פרטיך האישיים. במידה ואינם מדויקים נא עדכן על טופס זה. על מנת לסייע לנו לזהות אותך בכל פניה טלפונית, נבקשך למלא את הפרטים הבאים.
 שים לב, בפניותיך הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו:

תאריך לידה שלך ____/____/____ שם ביה"ס היסודי בו למדת _____
הנני מבקש לבטח את עדר הצאן שבבעלותי ובהחזקתי כדין בביטוח כנגד תמותה בעקבות מחלה וביטוח כנגד גניבת צאן מהדיר, עפ"י תנאי חוזה ביטוח צאן לשנת 2019 (שינויים במצבת העדר יעודכנו לפי דרישות החוזה):

סוג ביטוח מבוקש (סמן ב- V)			כמות ראשים	מצבת עדר
ביטוח תמותות וגניבות בלבד.	ביטוח פינוי וכלוי וביטוח תמותות וגניבות.	ביטוח פינוי וכלוי בלבד.		כבשה
				טלה/טליה
				אייל
				עז
				גדי / גדיה
				תיש
				כבשה
				טלה/טליה
		אייל		
		טלה/טליה מיבוא		

אישור הרופא הווטרינרי המטפל

- הריני מאשר בזאת כי עדר הצאן המבוטח כמפורט לעיל, מטופל על ידי באופן אישי ושוטף.
- הריני לאשר שבדקתי לאחרונה את העדר ולפי מיטב ידיעתי מצב הבריאות בעדר תקין. הצאן המבוטח מחוסן בכל החיסונים הנדרשים (לרבות חיסון כנגד בוטוליזם) ומקבל טיפול רפואי ותורפתי מלא במקרה של תחלואה על פי חוק ועל פי הוראות הרופא הווטרינרי המטפל ו/או השירותים הווטרינריים.
- אין ולא היו בעיות רפואיות מיוחדות בשנה האחרונה (למעט המפורט בהערות להלן).

הערות: _____

_____ חתימה וחותמת הרופא הווטרינרי מטפל

_____ שם הרופא הווטרינרי המטפל

_____ תאריך

הצהרת והתחייבות המבוטח

ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי. כמו כן ידוע לי כי הצעתי זו לאחר שתתקבל ותאושר ע"י קנט, תשמש בסיס לביטוח ותהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח. הביטוח יכנס לתוקף רק **לאחר אישור קנט ולאחר חלוף 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה ובתנאי שהתשלום יתבצע לא יאוחר מהמועד האחרון הנקוב על גבי דף החישוב ושובר התשלום.** אני מצהיר כי כל המידע המפורט לעיל נבדק על ידי והינו מלא ונכון וכי לא העלמתי מידע או פרט העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. אני מצהיר כי בוטחו כל מצבת העדר בעדר הצאן לחלב ולבשר (כולל עיזים וכבשים), הנמצאים בבעלותו ו/או בהחזקתו של המבוטח או שלמבוטח זכות כלשהי בהם, במהלך כל תקופת הביטוח. הריני מאשר לקנט לקבל נתונים ממשד החקלאות ופיתוח הכפר אודות עדר הצאן שלי, והריני מאשר לקנט להעביר נתונים למשרד החקלאות ופיתוח הכפר אודות עדר הצאן שלי. אין כל סימן לנזק או תחלואה בצאן המוצע לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. הנני מתחייב לטפל בעדר הצאן המבוטח על פי הוראות כל דין ולעמוד בכל הסטנדרטים המקובלים בענף, לרבות קיום חובת הזהירות הנדרשת. **העדר המבוטח מחוסן בכל החיסונים הנדרשים (כמוגדר בחוזה הביטוח) ומקבל טיפול רפואי ותורפתי מלא במקרה של תחלואה על פי חוק ועל פי הוראות הרופא הווטרינרי המטפל ו/או השירותים הווטרינריים.** הנני מתחייב לקרוא ולקיים את כל הוראות חוזה הביטוח, לרבות מניעת סיכונים ושיתוף פעולה מירבי עם המבוטח ו/או מי מטעמו במקרה תביעה. הנני נותן לקנט רשות לעשות שימוש בפרטים שנתתי לעיל לרבות מספר טלפון נייד, כתובת מייל וכתובת ביתי לצורך העברת מידע אלי. במידה ולא אהיה מעוניין לקבל שירות זה, אודיע על כך לקנט. **יובהר בזאת, כי המבוטח מחויב להעביר לממשלה, לפי דרישתה, כל נתון או מידע שנתבקש בדבר פרטי הפוליסות שנמכרו על ידו והממשלה רשאית לעשות כל שימוש במידע שיתקבל לפי שיקול דעתה לצורכי בקרה ופיקוח, תוך שמירה על הגנת פרטיות המבוטחים והגנה על המידע באבטחת מידע נאותה. עם רכישת הביטוח בקנט, המבוטח מסכים בזאת להעברת המידע לממשלה כאמור.**

תאריך: _____ שם המגדל: _____ חתימה: _____

שאלון למגדלי צאן לעונת 2019 - הצהרת פרטי המועמד לביטוח

לצורך בחינת בקשתך לביטוח תמותות ו/או גניבות בעדר הצאן לעונת 2019, נבקשך לענות על השאלון המצ"ב.

שם המבוטח: _____ ת.ז./ח.פ. _____ מס קנט: _____

שם מרכז ענף: _____ טל' סלולרי: _____ פקס: _____ טל': _____

כתובת: _____ מיקוד: _____ E-Mail: _____

פרטי המגדל (מלא רק אם השם אינו תואם לשם המגדל לעיל):

שם: _____ **טלפון:** _____

1. ציין את מיקום הדיר: _____

2. באיזו מסגרת מטופל העדר המבוקש לביטוח - מסגרת פרטית / דרך החקלאית (הקף בעיגול).

3. פרטי הווטרנר המטפל בעדר:

שם מלא: _____ מס' רישיון: _____ סלולרי: _____

4. ציין מה מספר הביקורים החודשי של הווטרנר בדיר: _____

5. האם העדר חוסן למחלת הפה והטלפיים? כן / לא (הקף בעיגול).

6. האם העדר חוסן למחלת הברוצלוזיס? כן / לא (הקף בעיגול).

7. האם העדר חלה במחלה כלשהי בשנתיים האחרונות שהביאה לתמותה משמעותית בעדר? כן / לא (הקף בעיגול).

_____ אם כן- פרט: _____

8. האם היו אירועי גניבה בשלוש השנים האחרונות? כן / לא. (הקף בעיגול) מה כמות הראשים שנגנבו? _____

9. האם העדר היה מבוטח בעבר? כן / לא. (הקף בעיגול) אם כן, באיזו חברה? _____

מס' השנים: _____

10. האם קיימת גדר המקיפה את הדיר בגובה 2 מ' לפחות כן / לא (הקף בעיגול)

לתשומת ליבך, קנט אינה מתחייבת לאשר את בקשתך להצטרף לביטוח ושומרת לעצמה את הזכות לשאול שאלות נוספות ו/או לבקש מידע ומסמכים נוספים בקשר לבקשתך להצטרף לביטוח.

ידוע לי כי הפרטים שמסרתי בשאלון זה עשויים להשפיע על נכונותה של קנט להיענות לבקשתי להצטרף לביטוח תמותות וגניבות בעדר הצאן לעונת 2019, והנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים וכי לא הסתרתי כל מידע חיוני מקנט.

הנני מתחייב להודיע לקנט באופן מיידי ובכתב על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי בשאלון זה או בכל פרט מהותי אחר.

שם החותם: _____ מס' ת.ז. _____ תאריך: _____
*בקבוצה או תאגיד ימלא את פרטי הגורם שמייצג את המגדל ומוסמך לחתום בשמו ולחייבו

שם מגדל: _____ יישוב: _____ מס' קנט: _____

מסלולי התשלום לביטוח הצאן לעונת 2019

בהמשך לטופסי הבקשה להצטרפות לביטוח, ברצוננו להסב את תשומת לבך כי בכל אחת מצורות התשלום המפורטת להלן, הביטוח יכנס לתוקף בהתקיים התנאים הבאים במצטבר:

- 1) בהינתן אישור קנט בכתב.
- 2) חלפו 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום).
- 3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 31.12.18 (לא כולל יום קבלת הנתונים אצל המבטח) ובשטח לא ארע מקרה ביטוח.

את דמי הביטוח ניתן לשלם באחת מהדרכים המפורטות להלן:

1. תשלום בכרטיס אשראי לחיוב מיידי- מסלול מועדף:

במסלול זה הביטוח יכנס לתוקף לאחר שחברת כרטיסי האשראי תאשר את בקשת התשלום. ניתן לשלם את דמי הביטוח ב-12 תשלומים ללא דמי אשראי. בכרטיסי אשראי ויזה וישראל כרטיס ניתן לשלם בשוטף + 60 יום או 90 יום, מיום שתעביר את פרטי כרטיס האשראי.

יש למלא את פרטי כרטיס אשראי ובעל כרטיס האשראי:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ יישוב: _____

כרטיס: ויזה / דינרס / ישראל כרטיס / אמריקן אקספרס (הקף בעיגול)

מספר: _____ תוקף: _____ / _____ ת.ז.ח.פ: _____

ת. לידה: _____ / _____ / _____ מס תשלומים (עד 12): _____
שנה חודש יום

ידוע לי שאישור התשלום ע"י חברת כרטיסי האשראי הוא תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.

שם בעל הכרטיס: _____ חתימת בעל הכרטיס _____ תאריך: _____

2. תשלום בהעברה בנקאית

• תשלומים בגין דמי הביטוח יופקדו לפקודת: קנט - קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ, הבנק הבינלאומי מס' בנק 31, סניף: יצחק שדה 048, חשבון מס': 409-213608.

• לאחר ביצוע העברה הבנקאית **מחובתך להעביר את אישור ביצוע העברה הבנקאית לפקס 03-6270206. לתשומת ליבך, בקנט הוכנסה מערכת אוטומטית לאישור קבלת פקס. במידה ולא קיבלת אישור על קבלת הפקס במשרדינו, מחובתך לוודא כי אכן הפקס הגיע למשרדי קנט בטלפון 03-6270200.**

3. תשלום באמצעות המחאה

ניתן לשלם את דמי הביטוח בעד 9 תשלומים שווים ועוקבים ללא דמי אשראי, תשלום ראשון מזומן. בתשלום בהמחאה ובהמחאה למוטב בלבד - יש לרשום על גבי ההמחאות את שמה המלא: קנט - קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ.

4. תשלום באמצעות ארגון קניות

המסלול מיועד אך ורק למגדלים השייכים לארגוני קניות. יש למלא ולחתום על הרשאה לחיוב ארגון הקניות בדמי הביטוח ועל הוראה בלתי חוזרת להעביר את תגמולי הביטוח האישיים שלך לארגון הקניות.

הרשאה לחיוב והמחאת זכות

אני (שם פרטי ומשפחה) מיישוב _____ מבקשת/ת לבטח בקנט את כל עדר הצאן כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותן/ת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות _____ לשלם לקנט את סכום דמי הביטוח שיחושב על ידי לפי הנתונים עליהם הצהרתי בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח, וזאת מיד לכשאדרש לכך.

2. במידה וארגון הקניות לא יעביר לקנט את דמי הביטוח כאמור, וזאת מכל סיבה שהיא, הנני מתחייב/ת בזאת לשלם לכם את מלוא דמי הביטוח הנדרשים בגין הביטוח.

3. הוראה בלתי חוזרת לקנט, בכפוף למגבלות הדין ולהוראות חוזה הביטוח, להעביר לארגון הקניות המצוין לעיל את תגמולי הביטוח להם אהיה זכאית/ת במסגרת הביטוח, במשך כל תקופת הביטוח.

ידוע לי כי: אי תשלום דמי הביטוח במלואם, בסכומים ובמועדי התשלום לפי חשבון קנט, עשוי לגרור את ביטולו של הביטוח, אם יקרה נזק לא אהיה מכוסה על פי חוזה ביטוח צאן לעונת 2019.

שם _____ תאריך _____ חתימה _____

5. לכל צורת תשלום אחרת יש לפנות למחלקת ביטוח.

יש לצרף טופס זה עם העדפת התשלום שלך יחד עם ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח.